QUORUMDAM DE SIGNORUM ARTIFICIALIUM IN MORBIS SIGNIFICATU…



QUORUMDAM

DE SIGNORUM ARTIFICIALIUM

IN MORBIS SIGNIFICATU

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

PRO LAUREA CONSEQUENDA

N. A. LEVI

TERGESTINUS

HABUIT



PATAVII

EX OFFICINA TITULO LIVIANA

1847

PERCUSSIO PARIETUM PECTORALIUM UT MORBORUM SIGNUM.

Percussio digitorum ope in variis pectoris regionibus facta diagnosticum et prognosticum signum praebet, quo distinguitur utrum viscera contenta salva deprehendantur, vel collectio praeternaturalis alicujus fluidi in uno alterove cavorum pleurae facta sit, nec ne; cujus praesentia efficitur, ut percussus thorax in illa regione collectioni respondente, sonum reflectat obtusiorem vel obscuriorem illo qui in latere sano nascitur.

In statu naturali thoracis rite conformati percussio sonum producit peculiarem, experientia facile distinguendum, et qui comparari meretur cum eo, quem tympanum panno laneo tectum et percussum edere solet. Illius intensitas tamen variat pro capacitate hujus cavi splanchnici, parietum crassitie et elasticitate, corporis macie vel obesitate, aetate, situ atque regionibus pectoris; id est, ubi viscera majora magis minusve compacta hujus parietibus contigua sunt, vel hi crassiores semper reperiuntur, ut dorsum, facies antica pectoris foeminarum mammis tecta, hypochondrium dextrum atque sinistrum, regioque sternalis; unde percussus thorax minus resonat. Hisce positis, dum morbus pulmonum vel cordis, aut humor in pleurae cavum effusus parietum pectoralium elasticitatem diminuit vel prorsus demsit, observatione constat sonum summopere obtusum, similem ei quem edit dolium plenum digitis percussum, reflecti; vel alias nullum observari, ac si corpus molle quoddam et facile cedens percuteretur; quo morbi aut humoris in pectoris cavum effusi praesentia detegitur.

Antequam agamus de pulmonum et pleurae morbis, ubi pectoris percussio non sine summa utilitate

instituitur, praecautiones adhibendas indicemus necesse est, ut ea operatio fidem mereatur, et valor hujus signi in controversiam vocari non possit.

1. Si pectus antica percutiendum sit, supinus decumbat aeger; si postice, praestat ipsum situm semi-erectum tenere; qui et aegroto et medico commodior nec non utilior esse solet; truncus antrorsum flexus sit, brachiaque antrorsum sint extensa.

2. Percussio plena manu fiat, vel apicibus digitorum semiflexorum ac fasciatim dispositorum; haec percutiendi methodus illi longe praeferenda, manus potius sit nuda, virorum et juniorum subjectorum utriusque sexus pectus nudum percutere licet; in foeminis decentiae causa indusia sit coopertum soni intensitatem non impedientibus.

3. Vis percussionis crassitiei pectoralium parietum proportionata sit, nunquam dolorem excitet; validior esse debet in obesis; porro in utraque thoracis regione ac locis respondentibus eadem vi fiat, ut soni similes inter se rite queant comparari.

4. Si morbi sedes non sit detecta, totum pectoris ambitum percutere oportet, ac sedulo notare loca sonum morbosum reflectentia; in latere vel regione sana facienda percussio, ut morbi sedes melius innotescat, ejusque decrementum vel incrementum possit animadverti.

5. Altum sit silentium, ut sonus reflexus rite distinguatur a sono directo parietum, et qui semper observatur.

Acuti ac chronici pulmonum morbi prae reliquis pectoris affectionibus percussionis ope distinguuntur; sic in pneumonia et haemoptysi acutis morbi progressus quasi manu tangi possunt; quo major enim pulmonum portio aegrotat, eo majus parietum pectoralium extensum invenitur, et quo sonus obscurus reflectitur: decrescante phlegmasia, sonus obscurus in

naturalem sensim mutatur; ipsa evanita, sonus naturalis undique restituitur; si pneumonia vehemens ab initio sit, simili ratione sonus reflexus evadit obscurior, et contra; idem valet de expectoratione, qua si materies mucoso-purulenta copiose ejicietur, sonus naturalis redit; contra manet obscurus, vel penitus cessat: eodem auxilio pneumonia a catarrho et pleuritide interstinguitur; in hisce enim, modo phlegmasia ultra mucosam vel pleuram non extendatur, sonus non mutatur; in illa observatur contrarium. Idem dicendum est de pleuritide rheumatica; si pleuritis in effusionem lymphae vel materiae puruleutae abeat, sonus evanescit; pleura et pulmone inter se adhaerentibus, manet sonus magis minusve obscurus, attamen ad naturalem accedit; quod assidua exercitatione dumtaxat potest interstingui.

In pectoris hydropibus utilitate non caret percussio, cujus ope altitudo humoris effusi quodammodo mensuratur; nam quo altius fluidum effusum ascendit, eo altius quoque soni mutatio observatur; si totum pleurae cavum repletum sit, tunc in regione respondente nulla resonantia animadvertitur; difficilius observatur ejusdem ascensus, dum pulmo respondens adhaeret pleurae, vel illius parenchyma a statu normali multum recessit. Si tubercula locum circumscriptum pulmonum occupent, hic percussus ope detegitur et valet indicari: facta excavatione, sonus evadit clarior quam in statu naturali; contra semper obscurior observatur in puncto illo, et clarior in locis infra morbi sedem positis, quae pleramque ad supremum pectus quaerenda est.

Si hydrops pericardii, vel cordis hypertrophia adsit, hi morbi eodem modo deteguntur; in reliquis cordis vitiis organicis nihil certi denotat percussio; porro, in hoc casu multam experientiae summamque attentionem ejusmodi inquisitio postulat.

Quo obscurior sonus reflexus in pulmonum pleuraeve acutis et chronicis evadit, eo pejora ominatur; signat enim substantiam pulmonum densam et compactam factam esse; non minus infausta indicat sonus ejusmodi, qui in magno pectoris extenso a mederte percipitur; quod si utrinque vix exaudiri possit, passims praesagiuntur, quia saeva phlegmasia pulmones utrosque obsideri, vel jam copiosam seri purisve in pleurae utriusque cavum effusionem et collectionem factam esse indicio est. Sonus circumscriptus et ex area limitata ad pulmonum apicem, ut sub claviculis circumflexus, vomicam vel tuberculorum crudorum praesentiam notat.

Bonum praesagit, dum ex obscuro clarus evadit et sensim ad tonum redit naturalem, quia pulmonum infarctum sensim decrescere denotat; in situ aegri erecto vel semi-erecto, vel in supino ad regionem anticam pectoris si naturalis sit, dum inferne obscurus manet vel non reflectitur, tum collectionem inferne in pleurae sacco factam esse docet, et malum vaticinatur; diligenter notandum hic est pulmonis diaphragmati vicino adhaesione Medicum circa humoris praesentiam vel absentiam in errorem induci posse; at reliqua symptomata rem extra dubitationis aleam ponunt.

Sunt tamen pectoris morbi quidam, ubi percussus inutilis evadit, utpote qui nihil signare potest. Sic in pleuritide pectorali, asthmate spasmodico, bronchorum dilatatione morbosa, cordis vitiis, quae cavorum ejus coarctationem ponunt, et mucosa bronchialis phlegmasia, sonus reflexus naturalis insonat; praeterea dum pectoris conformatio vitiosa est, ut in gibbosis, thorace complanato et angusto, idem obtinet; nam tunc sonus naturali obscurior percipitur, etsi pulmones integri maneant: rarissime latus aegrotum sano magis resonat, quod a fluido elastico, pulmones aut pleurae cavum replente, subinde pendere videtur, ut observatio docet.

Percutiuntur parietes molles abdominis eo scopo, ut de liquidi in ejusdem cavo collecti praesentia et quantitate certior medicus evadat. Siquidem hujus fluctuatione motus tremulus nascitur, qui parietibus mollibus traditus, manu extus admota facile percipitur. Signum hoc diagnosticum tanti valoris est, ut, ipso deficiente, diagnosis admodum incerta statuatur, vel nulla fieri queat; imo copia humoris collecti et altitudo ad quam ascendit, percussionis ope mensurari facile potest: hinc ejusdem usus tam frequens dum post intermittentes diuturnas, rebelles neglectas, vel perperam tractatas, peritonitidem acutam et chronicam, gastro-enteritidem, aliorumve viscerum abdominalium inflammationes, eorumdem degenerationes nec non statum cachecticum in hydropem abeuntem, verbo in summa corporis debilitate e causis praegressis orta, colluvies serosa in abdomine oboritur.

Abdominis percussio ad colluviem humoris in ipso factam rite distinguendam nonnisi certis sub praecautionibus utiliter adhiberi potest; quare illa recte et cum fructu uti cupientem, sequentia diligenter notare oportet.

1. Ægri situs erectus, vel semi-erectus sit, aut genubus advolutus si vires sufficiant; quia dum cavum abdominis parvam humoris copiam continet, hic posito horizontali corporis retrorsum ad lumbos fluit, et fluctuatio aegre distinguitur.

2. Altera manu plene alterutri abdominis lateri admota, alterius digitis leviter flexis et in fasciculum collectis, in latere opposito ac respondente repetitis vicibus percussus fiant, quibus aquarum motus undulatorius nascitur a corpore fluctuante productus, manuque appresse perceptus.

3. Ictus fieri oportet in compluribus abdominis

regionibus; eoque frequentius repetendi sunt, quo obscurior fluctuatio sit, quae in hominibus obesis semper minus manifesta habetur, vel dum ascites-anasarca complicatur, vel ubi hydrops saccatus est, et complures aquarum contentarum portiones in totidem loculamentis praeternaturalibus epiploi majoris continentur; vel tandem ubi intestina aere tumefacta parietes abdominis adeo distendunt, ut fluctuatio percussione facta non oriatur.

4. Initio morbi, dum parca colluvies in pelvi haeret, fluctuatio nulla percipi potest; illa autem increscente, prope inguines utrinque percussio facienda est; interea temporis caveatur ne gyrorum intestinalium motus cum aquarum undulatione confundatur; quod in individuis macie confectis facile accidit.

Prognosis percussionis abdominalis varia quoque aestimatur; quo altius in abdomine sentitur et ascendit undulatio, eo minus fausta ominatur, quia signat majorem aquae copiam effusam esse; si nullibi sentiatur fluctuatio, summusque ventris tumor adsit, malum praesagit, quum cavum abdominis undique repletum esse docest.

Ubi iterum evadit manifestior, eum urinae secretione jungitur, et in ratione secretionis lotii auctae inferior sentitur, bonum vaticinatur; indicium enim est colluviem serosam educi, et collectionem non amplius augeri; fluctuationa absente, cum abdomine molli et ad pristinum volumen restituto, urinae se et excretione naturali pergente, aquas cavo abdominis emissas esse legitime concluditur.

Abdominis percussus etiam adhibetur ad interstinguendum utrum fluidum elasticum cavum peritoneale vel intestina distendat; in priore casu, sonus nascitur similis illi quem tympanum panno laneo sericeove tectum percussum edere solet, nec ulla undulatio observatur.

Denique in variis corporis humani vivi regionibus hoc adminiculo chirurgi quotidie utuntur, ut puris, sanguinis, serive congestio praeternaturalis detegi possit; quod nunc signum diagnosticum, alias vero incertum pro variis circumstantiis praebet.

DE STETHOSCOPIA UT MORBORUM SIGNO.

Observatione constat in corpore humano viventi sive sano sive aegroto certos sonos certosque crepitus produci, qui nunc nuda, nunc instrumentis armata aure exaudiri possunt; sic ructus, flatus, borborygmi, cordis pulsationes, sibilum asthmaticum, strepitus aneurysmaticus et sic porro nullius instrumenti interventum reclamant, ut facile audiantur; sed nudam aurem loco, qui sedes sonitus est, admovere satis est, atque hoc auxilium *auscultatio immediata* vocatur; alias *mediata* dicitur dum ratione sonitus obscuri nuda auris hunc non excipit, sed instrumenti ope auri admoti clarior evadit, et diagnosticum morborum quorumdam tradit signum. Hinstrumentum quod in hunc finem detectum est, sthethoscopus nominatur; constat e cylindro ligno tiliaceo vel faganeo composito, et qui per totum sui trajectum centralem tubum diametri trium linearum, cujus longitudo 12 poll aequat, offert; in duas portiones aequales, sibi mutuo cochleae ejusdem ligneae ope junctas, divisus est; altera harum portionum *pectoralis*, altera vero *auricularis* nominari posset.

Extremum liberum portionis pectoralis infundibuli ad instar excavatum invenitur, eique tertia portio minor, ejusdem formae in tubum aeneum rectum abiens, et eamdem diametrum quam canalis centralis offerens, accomodata invenitur tali modo, ut portio infundibuliformis eximi et restitui pro re nata queat.

Soni quos instrumenti ope a pectoris cavo exau-

dire licet, sunt: *crepitus pulmonalis* (rantolo crepitante), *crepitus sibilans, strepitus mucosus* (rantolo mucoso), *strepitus raucus* vel *stertorosus* (rantolo sonoro secco), *pectoriloquia, aegophonia* et *tinnitus metallicus*; quae pectoriloquiao totidem varietates habentur.

Crepitus pulmonalis vocatur sonus qui in pectore aegri pulmonum morbo gravi, pneumonia nempe detenti auditur, quique sine errore comparatur cum eo o sale culinario in carbones ignitos projecto, vel sub portionis ligneae fractura edito. Nasci videtur ab aeris transitu difficili per pulmones sanguinis congestione aliave de causa magis minusve compressos et compactiores redditos. Illo instrumentum non semper postulat ut aure excipiatur; nam docente experientia, in subjectis junioribus pulmonum phlegmasia affectis, ut et in robustis nuda aure audiri potest; evanescit, dum alteruter vel uterque pulmo sanguine turget.

Crepitus sibilans ex ipso vocabulo intelligitur; e muco parco et tenaci in ramificationibus bronchorum aut ipsis bronchiis haerente aboritur; in pneumonia chronica et asthmate propria dicto satis frequens occurrit.

Strepitus mucosus vocatur is, qui a transitu aeris per materiam mucosam, vel mucoso purulentam, vel pus in tracheo bronchiisque collectum, vel tandem per materiem tubercolosam liquatam in cavo a propria tunica formato nascitur, in aspera arteriae ad bronchorum originem nuda aure percipitur, in ipsa pulmonum substantia sthetoscopo detegitur; stante pulmonum ulceratione, catarrho, aut phthisi tuberculosa frequenter observatur.

Strepitus raucus vel *stertorosus* nominatur, qui sat similis est rauco murmuri quod tortorea edunt, vel sono gravi chordae musicalis; originem ducere videtur a pulmonum substantia compressa vel com-

pactiore facta; hinc in pulmonum ulceribus fistulosis plerumque animadvertitur.

Pectoriloquia, quam pneumonophoniam vel pulmonoloquiam vocare maluimus, phaenomenon est in morbis quibusdam pulmonum obvium, quo vox aegri e parietibus cavi praeternaturalis in eorumdem substantia a morbo praegresso nati reflectitur, et per pariates contiguos thoracis transmissa in loco pectoris, cui sthethoscopus admovetur, hujus interventu ad aurem auscultantis medici pervenit.

In pulmonalem aut veram, et spuriam vel bronchialem, pulmonoloquia distinguitur: prior vocatur ea quae signis supra datis elucescit; posterior semper occurrit etiam in individuis caeteroquin sanis, sed macilentis, dum instrumentum inter marginem internum scapulae et dorsi spinam, sub axillis et prope articulum sternoclavicularem ponitur, ubi tunc pectoriloquia observatur propter bronchorum viciniam. Subinde vera penitus evanescit cavo praeternaturali materia liquida repleto; tunc aeger ad tussiendum excitatur, vel exploratio in tempus magis opportunum est differendam; quo acutior vocis aegri tonus est, eo evidentior patet pneumonoloquia; quare in infantibus foeminisque facilius aure percipitur et majori attentione opus est, ne vera cum spuria confundatur: in viris, quorum vox gravissima, hoc phaenomenum dubium evadit, etiamsi cavernulae in pulmonibus revera adsint; in hoc casu, tantum fremitum vox in parietibus thoracis excitat, ut pneumonophonia vix queat exaudiri.

Pneumonophonia cavernas praeternaturales pulmonum materia vacuas exacte detegit, et quidem locum earumdem circumscriptum probe indicat, ut experientia docti testari non dubitant; si materia purulenta vel tuberculosa liquata repletae sint, tunc crepitus pulmonalis ope instrumenti detegitur.

Ægophonia est pneumonophoniae varietas, quae tremula vocatur, quia caprarum balatus aemula est. Adscribenda videtur motui tremulo, qui humori in cavum pleurae effuso substantiae pulmonalis fremitu sub loquela producto communicatur, et ad variam altitudinem pectoris ad quam fluidum ascendit, ope tubi audiri potest. Sicuti pulmonoloquia, circumscripta non est, sed pluribus in locis observatur in eo latere thoracis cui effusus humor respondet: pleurae cavo repleto, vel humore effuso absorpto, prorsus evanescit, subinde cum eadem conjungitur; hydrothoracis initio, vel stante empyemate, animadvertitur; frustra quaeritur dum bronchorum ramificationes materia liquida infarctae sunt, easque expulsa, iterum apparet.

Tinnitus metallicus insignitur fremitus peculiaris inter respirandum et tussiendum observabilis, similisque sono quem producit corpusculum quoddam solidum in laminam metallicam illidens. Causa ejusmodi strepitus interioris aegre explicatur. Oriri videtur a parva portione aeris in cavum praeternaturale pulmonum penetrantis hujusque parietes ferientis, quo motus quidam materiae liquidae contentae traditur. Ulcerum fistulosorum vomicarumque indicium est, et rarius nec non difficulter observatur.

Ope sthetoscopi respiratio morbosa quam medici quidam pectoralem vocant, etiam explorari potest. Si cellulae mucosae pulmonum aere irruente undique distendantur, tunc ope tubi auditur strepitus similis ei quem nuda aure excipimus in homine, qui somno alto placidoque obdormiens, datis temporis intervallis amplam inspirationem exequitur. Italis strepitus in omnibus pectoris punctis percipitur, dum spiritus naturalis est; hic si lenta fiat atque plenus, subinde minime exauditur, verum stante morbosa respiratione, vel sonus satis vehemens, vel strepitus satis gra-

vis auribus armatis semper potest excipi; praeterea etiam ad certas partes vel regiones pectoris respiratio ejusmodi circumscripta observatur, pro diverso progressu quem morbus fecit; in infantibus et junioribus adultis facile explorotur illa respiratio, quia admodum sonora plerumque occurrit; praeterea ejusmodi phaenomeni inquisitio aurem exercitatam postulat. Si spiritus in certo pectoris axtenso nullus queat audiri, inde legitime concluditur pulmonum substantiam aere permeabilem non esse, et proinde compactiorem ipsam evasisse.

Usus sthethoscopi, ut hoc instrumentum scopum propositum attingere queat, sequentes praecautiones reclamat.

1. Si morbosa respiratio vel varii soni e pulmonibus prodeuntes explorandi sunt, portio ejusdem infundibuliformis, quae et *obturator* audit, praevie auferenda est, tumquo tubi extremitas infundibuliformis et cava pectoris locis variis admovenda atque exacte applicanda, ne vacuo inter ipsum et cutem relicto, instrumentum e loco suo cedat; alterum extremum, auriculare dictum, auri dextrae vel sinistrae auscultantis medici quoque admovendum; illius corpus fixum maneat, ne levissimo motu impediatur quominus strepitus ad auscultantis aurem perveniat.

2. Altum sit adstantium silentium, ut omnes soni possint audiri; caput aegri in alterutrum latus vertatur, ne strepitus ex ore ejus prodiens cum strepitu pulmonali confundatur; eadem praecautio adhibenda ubi phlegmasia mucosam narium tenet.

3. Ad detegendam pneumonophoniae sedem, sthethoscopus infra claviculas, in facie superiore regionis anticae pectoris applicetur; illa inter quintam sextamve verarum costarum interdum reperitur, quod post fatum necropsia confirmatur.

4. Ut pneumonophonia tremula rite queat obser-

vari, extremum pectorale obturatore orbatum loco explorando firmiter admotum teneatur, ac auris alteri extremo sine pressione applicetur.

5. In individuis macie confectis intervalla costarum excavata observentur, quae linteo carpto praevie adimplenda sunt.

6. Æger in sella sedeat semi-erectus, si vires sufficiunt; aliter etiam in decumbente exploratio fieri potest; atque ut haec succedat, instrumentum nudo pectori admovere necesse non est; indusiae non impediunt quominus sonus per sthethoscopum transmittatur.

7. Si vero cordis morbi, vel respirationis morbosae sonus explorandus sit, tunc obturator praevie restitui debet, ut cylindrus plenus evadat; quod spiritus morbosi strepitum, ut hic melius audiatur, aegro commendandum ut spiritum frequentius ducat.

In fractorum ossium crepitu indagando, tubus obturatore non etiam armatus sit oportet.

Pneumonophonia certissimum signum est ulcerationes in pulmonum substantia existere, quibus cava data sunt; horum numerum, extensum situmque ille determinat, et pessima ominatur; idem valet de tuberculis quae liquata sunt; materiae hujus praesentia ope instrumenti pneumonophoniam transmittentis detegitur, et sinistre praedicat; si obsit pulmonoloquio, tunc rite concluditur, morbum esse pleuritidem vel catarrhum chronicum, et minus infausti ominis est.

Crepitus pulmonalis inchoantis pneumoniae signum non dubium praebet; morbi progressum indicat, dum ab eodem soni respirationis naturalis cessatio observatur, quod mali augurii est; signat enim substantiam pulmonalem sanguine obrutam esse; ambo lineo signa etiam in casibus obscurissimis aegrotationem indicant.

Ægophonia empyema et pleuritidem plerumque

denotat, modo debitis cum praecautionibus instrumentum adhibeatur, praesertim ubi respirationis sonus partim evanuit; unde concluditur prius signum sinistra saepissime vaticinari; quando respirationis sonus naturalis partim evanescit, inde hydro-thorax detegitur, signumque lethale habetur.

Morbi cordis, quos sthethoscopus melius quam reliquorum symptomatum observatio detegit, sunt: hypertrophia et aneurysma passivum.

Hypertrophia distinguitur, quia tubus auri auscultantis successum satis manifestum validumque tradit nullo strepitu stipatum; in aneurysmate passivo contrarium observatur, nempe solus strepitus auditur sine successu manifesto; in utroque casu, haec signa morbum lethalem indicant.

In fracturarum crepitu distinguendo, sequentia reperit diligens observatio. 1. Quo magis ad artuum superficiem fracturae sedes accedit, eo melius crepitus auditur; si portiones ossis fracti sese mutuo superscandunt, difficilius ope instrumenti sonus morbosus auscultanti traditur, sed tamen hoc incommodum extensionibus et contra-extensionibus factis tollitur; si os compactum fractum sit, sonus acutus et crepitus validiores exaudiuntur; in spongioso sonus et crepitus obscuri observantur; in fractura obliqua semper major quam transversa crepitus editur; haec si fragmentis osseis complicatur, praeter solitum crepitum, stridor ope sthethoscopi percipitur, qui similis est sono e corporum durorum mutuo affrictu orindo; dum liquidum circumcirca fracturae sedem effusum est, tunc crepitui fremitus jungitur prorsus similis illi quem corpus molle, et aqua impraegnatum, compressum edere solet.

Notare oportet in pulmonum morbis ope dicti instrumenti explorandis, cum ejusdem usu thoracis percussionem et reliqua omnia symptomata conjun-

genda esse; nullus enim morbus ex unico vel duobus symptomatibus dignoscitur.

Ordinem signorum artificialium claudunt catheterismus, et specilli in partes molles vel duras laesas immissio.

Catheterismus vocatur introductio instrumenti, quod nomine catheteris vel melae salutatur, in varios corporis humani canales vel receptacula, ut de corporum heterogeneorum praesentia, vel illorum parietum statu morboso, certior fieri possit medicus; et

1. Solius catheteris ope in uretbram virilem immissi, detegi possunt coarctationes variae post iteratas et male tractatas blennorrhagias natae, earumque sedes, extensum et causae primariae dignoscuntur ratione resistentiae et obstaculi quae pseudoformationes morbosae in urethra creare solent.

2. Signum diagnosticum maximi valoris catheteris usus praebet ubi calculus in vesica urinaria haeret; quo sine reliqua omnia symptomata aliis morbis hujus receptaculi communia dubia oecurrunt, et diagnosis impossibilis evadit; nam catheter, sub certis praecautionibus in vesicam urinariam immissa, corpus lapideum offendit affrictu suo, sonum edens facile audiendum, atque in manu chirurgi instrumentum tenente sensum producens similem ei quem lamina metallica corpore lapideo illisa gignit.

3. Eodem cum successu per catheterem ulcera, fistulae et coarctationes a corporibus heterogeneis in viis lacrymalibus deteguntur natae, quae alias difficillima solent dignosci, vel cum aliis earumdem partium affectionibus confundi possunt. Idem valet de morbis tubarum Eustachianarum, quorum indoles et extensum nullo alio signo certo quam catheterismi interventu definiuntur.

Quoad specilli usum in vulneribus atque ulceribus, nec non ossium quibusdam morbis indicandis,

hac signa diagnostica non minoris valoris, quam praecedens instrumentum suppeditat; nempe vulnerum ulcerumque altitudinem et directionem in partibus mollibus externis natorum indicat, corporum heterogeneorum in eorumdem fundo latentium praesentiam invenit, vulnera penetrantia in unum aliudve cavum certissime definit, puris vel sanguinis effusionem et congestionem patefacit, denique ossium cariem et necrosim certo certius manifestat; quia tunc ossis affecti superficies rugosa facta et periosteo orbata, specilli repetito succussu strepitum edit, quo harum affectionum sedes et extensum melius innotescunt; e quibus omnibus prognosis earumdem et complurium aliarum certior medenti evadit.

Relinquo aliorum signorum artificialium adminicula, ex reagentium chemicorum, speculi uteri etc. subsidio oblata, quorum disquisitionem quamvis summi momenti diagnostici in permultis morbis dijudicandis censeam, opportuniori tamen tempori remitto.



THESES DEFENDENDAE

1. Homoeopathiae judicium pharmacologicum *a similibus* nequaquam spernendum esse, explicatione quidem mutata, ratio suadet.

2. Quoquomodo in retina se se pingant objecta, dummodo optici spectri partes ita mutuo inter se intus disponantur uti extrinsecus re ipsa objecta sunt, nulla plane indiget judicium correctione.

3. Legem diagonalis oppositionis quae inter cerebralium hemisphaeriorum laesionem functionisque aberrationem eorum dumtaxat (optico, aperta ratione, excepto) nervorum qui infra pyramidum decussationem originem ducunt, obtingit, a nervi facialis aberrante functione cum alterius lateris hemisphaerii laesione cohaerente exceptionem pati, ut praesente quidem anatomes statu, absolute defendi nequit.

4. Si usque ab initiis vitae majus epiploon (quadruplici sane constans membrana) continuum et unum a ventriculo ad colon transversum esse ducere-

tur, typus peritonaei genuinus haud amplius cum bullis comparandus, sed citius cum forma continuae undique superficiei quae margaritam perforatam extrinsecus obvestit et super meatus parietibus reflectitur.

5. Artus superioris dexteri praestantia a vasorum, forte, distributione pendet.

